

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

JEUNESSE 2026/2027



Date d'adhésion

JEUNE

PHOTO

Obligatoire

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Établissement fréquenté :

Classe (niveau) :

Tél. portable du jeune (si majeur) :

Prénom :

Lieu de naissance :

☐ Collège* :

☐ Lycée* :

☐ Futsal* :

**Précisez le nom de l'établissement*

Email du jeune (si majeur) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX (à compléter obligatoirement même en cas de séparation)

Lien entre les responsables légaux :

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Séparés* ☐ Divorcés*

**Joindre le jugement de séparation*

Responsable légal 1

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (si différente du jeune) :

Portable

Domicile

Email (obligatoire) :

Employeur :

Responsable légal 2

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (si différente du jeune) :

Portable

Domicile

Email (obligatoire) :

Employeur :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la mairie de Survilliers à publier sur ses supports d'informations (site internet, page Facebook et Instagram, les mag'), des photos/vidéos de mon enfant prises lors des temps jeunesse :

Oui ☐ Non ☐

Cette autorisation peut être modifiée à tout moment sur simple demande écrite de votre part. Vos informations personnelles ne seront en aucun cas communiquées à des tiers et seront utilisées exclusivement par le service Jeunesse de la ville.

SANTÉ

Un PAI médicamenteux est-il mis en place : ☐ Non

☐ Oui, **je joins le PAI 2026/2027**

(Aucun traitement ne sera donné à l'enfant en dehors d'un PAI)

Allergies alimentaires : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

Asthme : ☐ Non ☐ Oui - Diabète : ☐ Non ☐ Oui - Epilepsie : ☐ Non ☐ Oui

Autres : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

Traitement médical en cours : ☐ Non ☐ Oui, précisez :

Vaccins obligatoires à jour :

☐ Diphtérie ☐ Poliomyélite ☐ Tétanos (DTP)

Date du dernier rappel :

Nom médecin traitant :

Numéro de téléphone :

Adresse :

ASSURANCE DU JEUNE

(joindre l'attestation d'assurance 2026-2027)

Responsabilité civile : ☐ Oui ☐ Non

Individuelle accident : ☐ Oui ☐ Non

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat :

SORTIE AUTONOME - PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LE JEUNE

J'autorise mon enfant à **quitter seul(e) le service jeunesse** : ☐ Oui ☐ Non

Personnes autorisées à récupérer le jeune à la sortie du Service Jeunesse

Nom	Prénom	Lien avec le jeune	Téléphone

MODALITÉS ADMINISTRATIVES

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

- ☐ autorise mon jeune à participer à toutes les activités du service Jeunesse (baignade en piscine, en base de loisirs, randonnées cyclistes ou pédestres, déplacement en car, en train, équitation, patinage, rollers, camping...).
- ☐ autorise le responsable du service Jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon jeune.
- ☐ certifie sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement 2026/2027 et m'engage à signaler tout changement au service Jeunesse de la mairie de Survilliers.
- ☐ autorise le service Jeunesse à contacter directement mon enfant aux coordonnées indiquées plus haut sur la fiche de renseignements.

À Survilliers, le

Signature du/des responsable(s) légal/légaux